

Aula 10

Interpretação dos resultados dos testes de sífilis

Os testes para o diagnóstico da sífilis devem ser feitos em duas etapas, uma de triagem e outra confirmatória.

Independentemente da sistemática de trabalho adotada em seu serviço para a triagem das amostras, é fundamental que toda amostra reagente seja submetida a um teste não treponêmico quantitativo e a um teste treponêmico.

Interpretação dos resultados

Os resultados dos testes devem ser interpretados pelo médico, em associação com os dados da história clínica do indivíduo e com os dados epidemiológicos. A seguir apresentamos a possível interpretação para diferentes combinações de resultados.

Teste		O que significa?	O que fazer?
Não Treponêmico	Treponêmico		
Reagente	Reagente	Podem significar sífilis ativa, sífilis latente ou sífilis tratada.	Para esclarecer o caso, deve-se analisar a história do indivíduo (dados clínicos e epidemiológicos).
Reagente (geralmente em títulos baixos)	Não reagente	Provavelmente é uma reação cruzada e esse resultado um falso-positivo.	Neste caso, é preciso investigar doenças autoimunes e crônicas, doenças infecciosas agudas, bem como outras situações fisiológicas e biológicas que o médico considerar pertinentes para explicar a reatividade do teste não treponêmico.

Teste		O que significa?	O que fazer?
Não Treponêmico	Treponêmico		
Não reagente	Reagente	Podem significar sífilis primária (com possível presença do cancro) ou sífilis tratada.	O médico deve examinar o indivíduo, buscando a lesão primária, e verificar a história clínica e epidemiológica dele.
Não reagente	Não reagente	Provavelmente o indivíduo não tem sífilis, ou a infecção é muito recente, por isso os anticorpos ainda não são detectáveis pelos testes utilizados.	Caso persista a suspeita clínica, os testes devem ser repetidos após cerca de 20 a 30 dias.

Interpretação dos resultados

Cicatriz sorológica é o termo utilizado para as situações nas quais o indivíduo, comprovadamente tratado, mas ainda apresenta reatividade nos testes.

Nestes casos, os testes treponêmicos tendem a ser reagentes, e os testes não treponêmicos quantitativos apresentam baixos títulos. É um erro considerar títulos baixos apenas como cicatriz sorológica ou como reação falsamente positiva.

Lembremos que a sífilis não confere imunidade permanente e os indivíduos podem se recontaminar tantas vezes quantas forem expostos ao *Treponema pallidum*. No início de cada infecção os títulos esperados são baixos. Só é possível determinar que se trata de cicatriz sorológica quando for comprovado que o indivíduo teve sífilis e realizou tratamento adequado.



Títulos baixos também são encontrados na sífilis primária, quando os anticorpos estão circulando em baixas concentrações, e na sífilis latente não tratada.

Como avaliar a resposta ao tratamento da sífilis?

Somente os testes não treponêmicos quantitativos são indicados para avaliar a eficácia do tratamento da sífilis. Recomenda-se a realização de testes para acompanhamento da resposta ao tratamento a cada seis meses, até o final do segundo ano após o tratamento.

Negativação dos testes não treponêmicos

Quanto mais precoce for o tratamento após a infecção, mais rapidamente haverá desaparecimento dos anticorpos circulantes, com a consequente negativação dos testes não treponêmicos – ou sua estabilização em títulos baixos.

Para a maioria dos usuários tratados, espera-se que haja reversão dos resultados, e que os testes tornem-se não reagentes entre 6 e 30 meses após o tratamento.

Entretanto, na sífilis tratada tardiamente os testes podem nunca se negativar, persistindo a detecção de anticorpos em títulos baixos.

A sorologia, quando se apresenta repetidamente reagente em títulos baixos em usuários corretamente tratados, não tem significado clínico e devem ser considerados curados.

Segundo a literatura, os títulos diminuem cerca de quatro vezes após três meses e oito vezes aos seis meses após o tratamento.

Alguns autores já relataram que o teste permaneceu reagente nas seguintes percentagens, conforme o período de progressão da doença em que foi feito o tratamento:

Tempo	6 meses	12 meses	30 meses
Pacientes tratados com sífilis primária	16,5%	11,4%	6,6%
Pacientes tratados com sífilis secundária	27,6%	17,0%	8,4%

Quadro 1 – Percentual de reatividade nos testes não treponêmicos no monitoramento do tratamento da sífilis.

Durante o monitoramento do tratamento, o aumento de dois ou mais títulos no teste sugere reinfecção ou tratamento inadequado.



A infecção pelo *Treponema pallidum* não confere imunidade, por isso um indivíduo pode contrair sífilis tantas vezes quantas for exposto ao agente etiológico.

Limitações dos testes treponêmicos

Os testes treponêmicos não podem ser utilizados no monitoramento de tratamento.

Segundo a literatura, cerca de 85% das amostras de indivíduos adequadamente tratados permanecem positivas nos testes treponêmicos durante muitos anos – em alguns casos, durante toda a vida².

Além disso, aproximadamente 1% da população em geral apresenta reações falsamente positivas nos testes treponêmicos³.



Não descuide de sua própria segurança. Lembre-se de que você vai lidar com material potencialmente infectante.

Outros cuidados necessários

Lembre-se sempre da sua segurança. Utilize os equipamentos de proteção individual quando for colher amostras de sangue ou realizar os testes:

- avental ou jaleco de comprimento abaixo dos joelhos, com mangas longas, sistema de fechamento nos punhos por elástico ou sanfona e fechamento até a altura do pescoço;
- protetor facial ou óculos de proteção e máscara;
- luvas descartáveis;
- sapatos fechados;
- calças compridas.



Para que você possa trabalhar observando todos os cuidados necessários, faça o curso **Biossegurança**, da Série TELELAB, e aprenda mais sobre esse tema.

2 - Ver referência no final da aula: Schroeter AL, Lucas JB, Price EV, Falcone VH.

3 - Ver referência no final da aula: LARSEN S.A., STEINER, B.M., RUDOLPH, A.H.

Referências

- AVELLEIRA J.C.R.; BOTTINO, G. Diagnóstico, tratamento e controle da sífilis. **An. Bras. Dermatol.** 2006; 81(2):111-26.
- BIRNBAUM, N.R.; GOLDSCHMIDT, R.H.; BUFFETT, W.O. Resolving the common clinical dilemmas of syphilis. **Am Fam Physician.** 1999; 59:2233-40, 2245-6.
- BRAUNER, A.; CARLSSON, B.; SUNDKVIST, G.; OSTENSON, C.G. False-positive treponemal serology in patients with diabetes mellitus. **J Diabetes Complications.** 1994; 8:57-62.
- BROWN, S.T.; ZAIDI, A.; LARSEN, S.A., REYNOLDS, G.H. Serological response to syphilis treatment. A new analysis of old data. **JAMA.** 1985; 253:1296-9.
- CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION (CDC). Recommendations for Partner Services Programs for HIV infection, Syphilis, Gonorrhea and Chlamydia infections. **Morbidity and Mortality Wkly Rep**, Recomm Rep. 57(RR-9): 1-93, 2008.
- HAAS, J.; BOLAN, G.; LARSEN, S.; CLEMENT, M.; BACCHETTI, P.; MOSS, A. Sensitivity of treponemal tests for detecting prior treated syphilis during human immunodeficiency virus infection. **J Infect Dis.** 1990; 162:862-866.
- LARSEN S.A., STEINER, B.M., RUDOLPH, A.H. Laboratory Diagnosis and Interpretation of Tests for Syphilis. *Clin. Microbiol. Rev.*, Washington, v.8, n.1, p.1-21, 1995.
- PEELING R. W; HTUN Y. Diagnostic tools for preventing and managing maternal and congenital syphilis: an overview. 2004. **Bulletin of the WHO.** V. 82, p 439-446.
- SCHROETER, A. L., J. B. Lucas, E. V. Price, and V. H. Falcone. 1972. Treatment of early syphilis and reactivity of serologic tests. *JAMA* 221:471–476.

ATÉ A PRÓXIMA!

Caro aluno, parabéns por ter se dedicado a este curso.

Desejamos que os conteúdos estudados possam contribuir de alguma forma para o seu sucesso profissional e pessoal. Agora, não deixe de se informar a respeito dos demais cursos disponibilizados pelo

TELELAB no endereço eletrônico

www.telelab.aids.gov.br.